



KJP Centrum in Hamburg

Praxis für Psychotherapie, Psychosomatik und
Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters

Patientenname/ Etikett



Spitalerstraße 32, 4 .OG
20095 Hamburg
Fon: 040 – 20 20 10 10
Fax: 040 – 20 20 10 119
www.kjp-centrum.hamburg

Einverständniserklärung zur Videosprechstunde

Aufgrund der aktuellen Situation (CoVid 19/Corona Virus) möchten wir Ihnen aus Gründen des Infektionsschutzes anbieten, zur Behandlung eine Videosprechstunde durchzuführen.

Falls aufgrund von Überlegungen des Infektionsschutzes eine Durchführung meiner kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung bzw. die Behandlung meines Kindes in den Praxisräumen nicht möglich ist, erkläre ich mich damit einverstanden, dass meine Behandlung/die Behandlung meines Kindes als Videosprechstunde über ein entsprechend zugelassenes und zertifiziertes Videosystem erfolgt.

Der Inhalt der Videosprechstunde wird weder von mir noch von der Praxis digital aufgezeichnet, sondern wie eine normale Sprechstunde vom Behandler dokumentiert. Mit diesem Vorgehen bin ich einverstanden und erkläre mit Rücksendung dieser Email (per Mail oder per Fax) an meine/n Behandler/in ausdrücklich mein Einverständnis.

Hamburg, den

Unterschrift (en)